

论

我国商业护理保险的开展

□ 吴祥佑 刘雪萍

美国战略与国际问题研究中心预言：中国如何应对其人口老龄化，将在一定程度上决定其能否成为一个稳定、繁荣的发达国家。如何提高老年人的生活质量，使其安度晚年，解除中青年劳动者的后顾之忧，已成为困扰我国经济发展的一大难题。在我国社保体制不健全，商业健康保险不完善的情况下，商业护理保险的开展将有助于这一难题的化解。经济的持续发展，人们购买力的显著增强，工作压力的加大，家庭的小型化和老年人对生活照料的渴望，也为商业护理保险的开展创造了条件。

一、开展商业护理保险的必要性

1. 应对人口老龄化的需要

2000年第五次人口普查结果表明，我国已进入老龄化社会。60岁及60岁以上老年人口已达1.26亿，占总人口的10%，且正以年均3%的速度持续增长。我国的人口老龄化不同于发达国家，一是经济尚处于发展阶段，人口就已老化。二是速度快，人口结构从成年型到老年型只用了18年，比此前最快的日本少用了7年。据预测，到2050年我国60岁以上的人口将达4亿，约占总人口的26.53%。随着人口老龄化，居民的平均寿命，尤其是非健康寿命将趋延长，需人照料、护理的时间将更长。老人的护理问题将对我国社会、经济的健康发展产生极大的阻滞作用，亟待解决。

按照传统，照料老人是子女不可推卸的责任，但家庭结构的小型化使这一传统难以为继。自我国实施计划生育政策以来，居民家庭日益呈现出

4:2:1的“倒金字塔形”结构。一个成年子女平均要赡养2-4位老人，一对夫妇约需赡养4-6位老人。仅靠家庭成员照料老人的养老方式，无论是经济上还是精力上都不可行。随着我国工业化、城市化进程的加快，社会竞争日趋激烈，年轻人已无暇顾及老年人的照料护理。在上海，因照料老人耽误工作已成为失业的主要原因；在北京，49.8%的人表示工作忙无法照顾老人。青年人在工作和抚养子女的双重压力下，无力再承担起护理老人的责任，而且家人的照料也达不到专业护理的水平。

2. 弥补社会保障的不足

经过多年探索，我国已建立一整套社会保障制度。养老保险制度在经济（或生活费用）上为老年人提供了保障，改善了老年人的生存状况。然而，老年人需要的不仅仅是生活费用的保障，还有生活的照料和精神的慰藉。商业护理保险与医疗、护理、保健和生活照料紧密相关，能真正解决老年人“老有所养”的问题，提高其生活质量。我国的医保制度“从总体上讲，改革是不成功的”。医保改革成功后也只能解决老年人“病有所医”的问题，即对老年人因病就医所发生的费用提供保障。对老人治愈出院后所发生的费用，如康复护理、预防保健等，医保不予承担，仅因为衰老而丧失生活能力所发生的护理费用更不在其保障范围之内。护理保险则不仅对护理费用提供保障，还要提供健康教育、预防保健、康复指导等老人急需的专业服务。

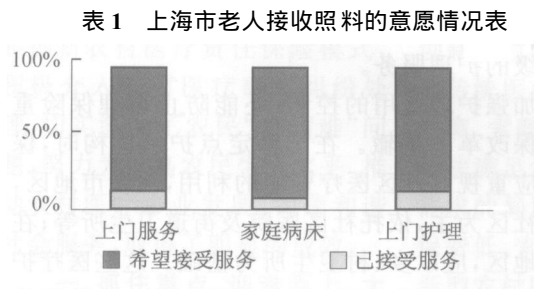
开展护理保险有利于控制医疗费用的过快增长。参保人过度消费医疗服务是医保改革失败的原因之一。在医保体制下,老人就医所发生的费用由医保承担,并且医保只管住院期间的治疗,不管出院后的护理。这种制度安排诱导大量的参保老人为享受护理照料而长期住院,直接推动了医疗费用的快速增长,造成了医疗资源的浪费。商业护理保险不仅有利于对老人疾病的早发现、早治疗,防止病情恶化,治疗难度加大,更有利于老人早出院、早康复,加强预防保健,减少二次入院,从源头上控制医疗费用的上涨。

二、开展商业护理保险的可行性

1. 消费者购买护理保险的意愿分析

随着生活水平的提高,越来越多的老人希望得到上门护理服务。在上海市的一次对 200 对 50—60 岁老人进行的调查中,有 80 对老人有意购买商业护理保险;大部分被调查的慢性病患者和残疾人家属认为购买护理保险将是今后照料老人的主要方式。

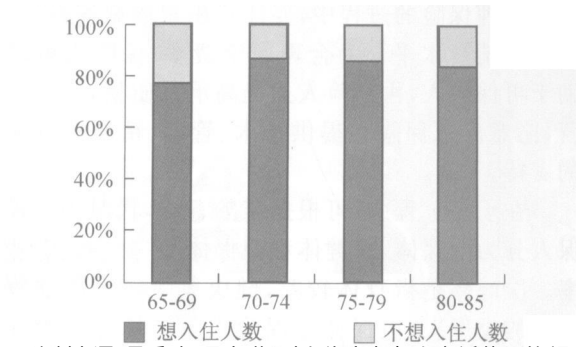
调查表明,商业护理保险的开展已具备良好的外部环境。如表 1 所示:已经接受照料服务的人数仅占希望得到服务的 13%,可见护理保险市场空间巨大。上海市经济学会的一项调查显示:希望开展护理保险的人占全部被调查者的 45.33%。



资料来源:吴爱珍、孟宪琪,对上海市老年人生活状况的调查报告,《上海统计》,2003.11。

调查还表明:入住养老院对护理保险的替代性较差。如表 2 所示,由于传统养老观念的束缚,大部分老人不愿入住养老院而倾向于在家中接受护理服务。医保只负担住院费用,不包含院外护理,因而也不会影响护理保险的需求。商业健康保险只承担住院期间的特定费用,更不能满足老人的护理需求。

表 2 上海市各年龄段老人入住养老院的意愿情况表



资料来源:吴爱珍、孟宪琪,对上海市老年人生活状况的调查报告,《上海统计》2003.11。

2. 消费者购买护理保险的能力分析

目前,我国开展商业护理保险应以城市中产阶层为目标客户。富人群体具有较强的购买力,有能力请保姆甚至执业护士提供护理服务,对护理保险的需求有限。穷人群体人均收入较低,购买保险还不如亲自护理老人,因而对护理保险的需求不大。中产阶层则不同,他们往往面临着异常激烈的竞争,收入较高,自己亲自照料老人很不划算。这个群体一般都受过良好的教育,具有较强的购买力,愿意为老人、为自己购买护理保险,是护理保险理想的目标客户。城市老人则是商业护理保险的现实客户,其购买力对护理保险的开展将产生直接影响。城市老人基本上都享有社会保障,退休工资较高,购买力较强。据统计,上海市 96% 的老人享有社会保障,人均月养老金收入 816 元,家庭人均可支配收入 874 元。另外有 31.4% 的老人平均每月能得到其它赡养收入 152 元。可见,在社保已为老人承担了大部分养老、医疗费用后,城市老人完全有能力为自己购买护理保险。

三、我国开展商业护理保险的现实途径

1. 精确厘定费率,保证交易公平

费率厘定是保险业务经营的重要环节,它直接关系到保险交易的公平性。为开展护理保险,保险人首先应对医疗和护理风险进行总体评估。先根据生命表计算投保人的预期寿命,再根据健康统计资料计算投保人未来生活不能自理,需人护理的时间长度,然后预测投保人所需护理的级别、等次,根据该等级护理服务的价格与所需护理的时间长度计算投保人未来所需的护理费用。保险人应重点研究投保人的发病率、伤残率和所需护理的级别、等次,尤其是各护理等级间的转换

率,在精算的基础上为护理保险定价。保险人在开展护理保险的过程中,要注意积累数据资料,不断提高精算水平。为合理厘定费率,保险人可求助于再保险人,再保险人为提高承保质量,稳定经营,愿意向原保险人提供技术、管理、精算等方面的支持。

在承保过程中,可根据年龄、身体状况等将投保人分为可保体、次健体和拒保体,并分别确定费率。次健体是指身体较差,健康风险较大需加收保费的投保人;拒保体是保险人不能承保的投保人。对那些年龄大、身体差的投保人,如患有高残、痴呆、抑郁症的老人,他们一般需要接受长期护理,其费率可根据健康状况分类确定。保险人也可以在完善现有健康险险种的基础上,对其保障范围和费率进行调整,赋予其护理保险的功能,使其保障范围不仅包含经济给付,还包括护理服务的提供。

2. 合理设计条款,平衡保险双方的权利与义务

为提高保障水平,消除通货膨胀对护理保险的影响,保险人可在基本条款的基础上设置通货膨胀条款。可以三种方式进行:一是保单不规定给付总额,只规定随着通货膨胀相应地增加日给付限额;二是保单可根据通货膨胀指数进行给付或者按每年3%—5%的比率调整给付额;三是保单允许被保险人定期增加保险金额,且不必再次提供可保证明。护理保单还应设置不丧失现金价值条款,使被保险人中途退保时免遭损失。在被保险人经济发生困难或不愿续保时,可以将护理保单转换为减额缴清保单或定期寿险保单。还应设置保证续保条款,保证续保到特定年龄甚至终生。即使被保险人在保险期内身体状况恶化,保险人也不得以此为由拒绝续保,但可以在续保时根据被保险人的健康状况,对照既定标准提高费率。护理保单还应规定累计给付限额,或规定每日最高给付限额及给付期,并且要有等待期的规定。等待期相当于一种免赔额,以减少小额索赔给保险人带来的繁重工作,降低经营费用。护理保单可以附加保险金额自动恢复条款,即被保险人在获得给付、恢复健康后的一定期限内,如果没有因护理而发生给付的,保险金额自动恢复为投保时的数额。在投保方式上,护理保险既可以单独投保,也可以以团体保险的形式投保,还可以

作为其它险种的附加险投保。

3. 合理确定护理等级,控制护理费用

年老体衰时,老人身体的衰弱程度、健康状况各不相同,有的老人只是精神空虚,有的老人则可能出现中风偏瘫等症状。保险人应针对老人的不同情况,提供不同等级的护理服务。被保险人是否应该接受护理,需要接受何种等级的护理,护理时间应该为多长等都要有客观的标准来加以衡量。护理等级及康复标准应由卫生行政主管部门在广泛论证的基础上制定,以避免各保险人自行其是危及护理保险的健康发展。在被保险人提出护理申请后,保险人应会同定点护理机构对其进行初访,作好初访记录,以克服信息不对称。防止出现护患共谋,过度消费护理服务的现象,也可以防止保险人故意降低护理等级,损害被保险人的利益。然后,采用盲评法对被保险人所需的护理等级进行认定,由保险人、被保险人和定点护理机构外的、独立的第四方(如护理协会)独立地做出认定,以保证公平。前三方只向护理协会提供被保险人的基本健康信息,不提供被保险人的任何个人信息,由护理专家独立地做出判定,发出认定通知并提出护理指导原则。护理等级确定后,保险人应根据老人的实际情况、护理保险金额以及该护理等级的价格等与定点护理机构签订委托护理合同。阶段性的护理计划执行完毕后,再次由独立的专业机构对被保险人的健康状况做出评估,以确定新的护理等级,防止被保险人过度消费高等级的护理服务。

加强护理费用的控制,还能防止护理保险重蹈医保改革的覆辙。在选择定点护理机构时,保险人应重视对社区医疗资源的利用,在城市地区,应以社区为主,依托社区医院及街道卫生所等;在农村地区,应以乡、村卫生所为基础。这些医疗护理机构具有熟悉情况、服务迅速、价格低廉的优势。保险人还可将护理保险和家政服务进行有机结合,专业性不强的服务可以家政服务的方式提供,既能减轻投保人的缴费压力,又能满足被保险人的护理要求。护理保险还要体现以病人为中心的整体护理观,应多以家庭护理的形式提供服务。这样既可以降低住院护理的高额费用,又可以把患者的家变成身心康复的场所,让患者在自己熟悉的社区和家中接受护理服务,有利于其康复。

(下转第24页)

的只凭印象进行考核的方式,从而有效激发员工的工作积极性,提升理赔的管理水平。

(四) 提高保险公司的案件处理速度和客户满意度

通过建立 workflow 管理系统,从报案、立案、定损、核损到理算、核赔等各个环节的数据都可在系统内迅速传递,随时查询。案件直接通过系统流转,可以降低业务过程的整个处理时间。如在理赔 workflow 管理系统条件下,可以避免文档传递过程中的滞留状

态,来显著降低案卷资料的传递、临时保管和查询的时间。通过理赔 workflow 管理系统的运用,还可以逐步实现案件的无纸化操作。所有案件资料均保存在系统中并通过系统流转,一方面可以节省大量的成本;另一方面,无纸化操作可以实现理赔跨地域操作,为集中核损、集中理算、全国范围内的通赔等理赔管理方式的改革创新提供强大的技术支持,从而极大地提高案件处理效率和提高理

赔质量,这将在很大程度上提高客户的满意度。

管理规范化、信息化是公司经营管理的重要基础,是实现管理现代化的重要内容。workflow 管理系统无疑是保险公司理赔管理信息化建设的重要手段和有效工具。大力推进理赔 workflow 系统的实施,发挥系统作为管理工具的强大作用,将能有效提高理赔管理水平,提高理赔的服务质量。

(作者单位:华中科技大学管理学院)

(上接第 32 页)

针对被保险人的不同情况,保险人还可以采取居家护理与社会化护理相结合的形式,让家庭与社会养老紧密配合,既可以提高护理效率,又可以节约护理资源。商业性护理机构为追求自身利益的最大化,有向被保险人提供过度护理服务的冲动。被保险人过度消费护理服务将引起费率上升,危及护理保险的健康发展。为此,保险人应派代表进驻定点护理机构进行监督,不允许其随意提高服务标准,临时性的提高要及时获得批准。保险人还应该同养老院、老人俱乐部及医院等建立业务联系,帮助被保险人选择最近、最方便的护理机构,由它们直接向被保险人提供护理服务。为控制护理费用上升,被保险人也应负担一定比例的护理费用,与保险人形成利益共同体,共同监督医疗、护理机构,减少不必要的护理消费。

四、几点建议

1. 借鉴国内外的成功经验。我国开展护理保险应借鉴美、德、日等保险业发达国家的成功经验,从费率厘定、责任范围的确定等方面下功夫。上海、北京等大城市为解决老人护理问题而出现的“时间储蓄”民间组织很受欢迎,说明护理保险的给付可以采取提供服务的形式,不必都用现金支付。

2. 加强数据的收集、整理和分析。保险人应建立强有力的信息网络系统,对到期需要护理的老人应主动上门予以帮助。还应将被保险人按地区进行归纳汇总,并至少建立两个数据库,一个是被保险人数据库,另一个是护理机构数据库。一

旦被保险人有护理需求,可以帮助老人寻找最佳的护理机构和护理方式。

3. 加强信息反馈,密切保险双方的关系。护理保险以患者为服务对象,根据不同患者的不同情况和不同服务要求应采用不同的服务范围和服务方式,会得到不同的效果和意见反馈,这就要求保险双方要相互配合、相互适应,并形成一种相互依存的关系。因此,及时准确地收集病人的反馈信息将有助于措施的调整 and 护理服务范围的设定,提高服务质量。

4. 加强监管,保证护理保险的稳定开展。保监会应制定护理保险的基本条款,保护被保险人的权益。劳动保障部、卫生部、保监会要共同监督保险人提供的护理服务的质量,提出护理技术的指导意见。为防止在被保险人出现不提高服务标准或不实施抢救就可能死亡或病情恶化的危险,卫生部、保监会应授权护理机构在特定情况下可以自行提高护理标准或实施抢救,费用由保险人按保险条款承担。以免保险人为自身利益的最大化而牺牲被保险人的利益。

5. 政府应支持护理保险的开展。依靠商业保险解决老年人的生活护理问题,既可以合理地配置养老资源和医护资源,又能提高老年人的生活质量。护理保险作为社会保障体系的重要一环,能更好地解决老年人“老有所养,病有所医”的问题,减轻财政负担,实现社会安定,政府应大力支持。

(作者单位:厦门大学经济学院、湖北省黄石市中心医院)